



里帰り出産等妊婦健康診査費等助成申請書兼請求書

文京区長 殿

年 月 日

里帰り出産等妊婦健康診査費等助成について、審査に必要な範囲で区が受診医療機関等へ健診(検査)内容を照会することに同意の上、下記のとおり申請します。支給金額は、下記の口座に振り込んでください。

記

申請者兼請求者	フリガナ						生 年 月 日		
	氏 名	(印)					年 月 日		
	住 所	〒							
	電話番号				出産(予定)日	年 月 日			
助成申請額	健康診査種別	健診受診日	健診額(A)	助成限度額(B)			申請額 (A)と(B)で いずれか少ない額		
				R6.4~ 受診分	R7.4~ 受診分	R8.4~ 受診分			
	妊婦健康診査(1回目)	年 月 日	円	10,980円	11,280円	11,670円	円		
	妊婦健康診査(2回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(3回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(4回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(5回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(6回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(7回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(8回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(9回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(10回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(11回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(12回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(13回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦健康診査(14回目)	年 月 日	円	5,140円	5,280円	5,460円	円		
	妊婦超音波検査(1回)	年 月 日	円	5,300円	5,300円	5,300円	円		
	妊婦超音波検査(2回)	年 月 日	円	5,300円	5,300円	5,300円	円		
	妊婦超音波検査(3回)	年 月 日	円	5,300円	5,300円	5,300円	円		
	妊婦超音波検査(4回)	年 月 日	円	5,300円	5,300円	5,300円	円		
	妊婦子宮頸がん検診	年 月 日	円	3,400円	3,400円	3,400円	円		
新生児聴覚検査	年 月 日	円	3,000円	3,000円	3,000円	円			
産婦健康診査(1回目)	年 月 日	円			5,000円	円			
産婦健康診査(2回目)	年 月 日	円			5,000円	円			
1か月児健康診査	年 月 日	円			6,000円	円			
合計							円		
振込先	金融機関名			本・支店名	金融機関コード			支店コード・店番	
	銀行 信用金庫 信用組合								
	口座種別	口座番号(右詰めで記入)			口座名義(カタカナ)				
	普通								

※振込先の口座名義を申請者本人以外の方とする場合は、下記の委任状に記入と押印が必要です。

委任状

私は、本件に係る助成金の受領を上記の口座名義人に委任します。

年 月 日 申請者兼請求者氏名 (印)

【区処理欄】 里帰り出産等妊婦健康診査費等の助成について、下記のとおり決定する。

申請受付印	支給決定金額 (上記内訳のとおり)						
	支給決定年月日	年 月 日					